

Comune di Monfalcone
Servizi integrativi per la prima infanzia
Centro per bambini e genitori
Spazio gioco

MODULO PER IL RECUPERO /RIMBORSO DELL' ISCRIZIONE

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
residente a _____ in via _____ n. _____
in qualità di (indicare la parentela) _____ della/o bambina/o
(cognome e nome) _____
iscritta/o presso il servizio integrativo di _____
in via _____

comunica di ritirare l'iscrizione della/o bambina/o per impedimento alla frequenza al turno
dal _____ al _____ a causa di sopraggiunta malattia.

Come previsto dalla Carta del servizio, qualora la comunicazione avvenga 5 giorni prima della data di
inizio del turno, chiede di :

- recuperare l'iscrizione per la frequenza al turno successivo;
- il rimborso del 50% della quota di iscrizione trattandosi della frequenza all'ultimo turno in programma.

Ai sensi della D.lgs n.196 dd.30/06/2003 Codice in materia di dati personali autorizzo il Comune al
trattamento dei dati personali di cui sopra per i soli fini a cui si riferiscono.

Data Firma

Il presente modulo va consegnato debitamente compilato e firmato presso l'Ufficio Attività Educative ed Istruzione, in via Ceriani 12 – Monfalcone.